УДК 61:334.722/.723.353.1

В.М. Лобас, С.М. Вовк, М.М. Шутов

ВПРОВАДЖЕННЯ ФОРМ І МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я РЕГІОНУ

Донецький національний медичний університет імені М. Горького, м. Донецьк, Україна

Мета *– сформувати теоретичні та практичні підходи щодо бачення форм і механізмів державно-приватного партнерства в регіональній охороні здоров'я.*

Матеріали та методи. *Використано системно-логічний, емпіричний, економіко-статистичний методи, а також метод структурно-функціонального аналізу.*

Результати. *Розглянуто форми та механізми державно-приватного партнерства в охороні здоров'я. Наведено статичний аналіз передумов щодо розвитку державно-приватного партнерства охорони здоров'я в регіональному аспекті.*

Висновки. *Механізми та форми державно-приватного партнерства у сфері медицини є формою об'єднання державних і приватних інвестицій з організацією спільного управління, націленою на вирішення важливих державних і регіональних завдань соціально-економічної політики, що дає змогу підвищити ефективність вкладень капіталу у стан здоров'я населення за рахунок поділу ризиків і фінансових вигод між партнерами.*

Ключові слова: *охорона здоров'я, держава, підприємництво, державно-приватне партнерство, регіон, форми та методи управління.*

Вступ

Розвиток державної системи охорони здоров'я в Україні передбачає пошук, використання, впровадження нових форм і механізмів економічного та державного управління. З одного боку, заклади охорони здоров'я (ЗОЗ) мають стратегічну, економічну і соціальну значущість, тому не можуть бути приватизованими. З іншого боку, в бюджеті держави недостатньо коштів для повного забезпечення ЗОЗ. Тому в останні 10–15 років у деяких країнах світу та СНД, через існуючі бюджетні обмеження в медичній галузі, почала формуватися якісно нова форма діяльності, заснована на партнерських стосунках між державою та підприємництвом (бізнесом).

На нашу думку, такою формою альтернативного регіонального розвитку мають стати державно-приватні проекти, засновані на соціально орієнтованому підході до роздержавлення ЗОЗ. Це принесе однакову користь усім зацікавленим сторонам (державі, підприємцю, населенню). Проте державно-приватне партнерство (ДПП) впроваджується в охорону здоров'я України вкрай повільно.

Проблеми і перспективи розвитку ДПП у системі охорони здоров'я висвітлені в роботах вітчизняних і зарубіжних вчених [1, 3, 6, 7, 8, 9]. Однак особливості формування ДПП у сфері охорони здоров'я, переваги та ризики, умови та напрямки розвитку вивчені недостатньо. Крім того, економічні ринково-трансформаційні процеси в Україні потребують удосконалення існуючої моделі ДПП, особливо в розвитку сфери охорони здоров'я, що обумовлює актуальність теми та визначає її мету.

Мета роботи – сформувати теоретичні й практичні підходи щодо бачення форм і механізмів ДПП у регіональній охороні здоров'я.

Матеріали та методи

У роботі використано методи: системно-логічний, емпіричний, економіко-статистичний, а також метод структурно-функціонального аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення

Економічна система охорони здоров'я умовно поділена на державну та приватну, яка надає медичні послуги, спрямовані на збереження здоров'я населення. На рисунку 1 наведено співвідношення ЗОЗ державної та приватної власності [2, 5].

Рис. 1. *Співвідношення закладів охорони здоров'я (%)*

В Україні функціонує близько 29 632 ЗОЗ (станом на 2013 р.), з них 7 176 – приватної форми власності (табл. 1) [2, 5].

Реформування сфери охорони здоров'я приводить до збільшення кількості ЗОЗ за рахунок перерозподілу за рівнями надання медичної допомоги. Найбільше ЗОЗ функціонує в Івано-Франківській області – 9,80 на 10 тис. населення (до початку реформування [6], найбільше було в Київській області та м. Києві), а далі – у Волинській та Хмельницькій (по 9,30), Житомирській (9,20) та Чернівецькій (8,70) областях (станом на 2013 р.).

Чисельність населення – основна ознака, за якою класифікують місто. Вона впливає на розмір території, планувальну структуру, кількість та якість установ соціального значення, побут, транспорт тощо [4]. Тому на кількість наданих лікувальних послуг впливає чисельність населення і його щільність.

Слід зазначити, що населені пункти України поділяють на два види [4]: міські (малі, середні й великі), куди входять міста й селища міського типу, та сільські, до яких належать селища, дачні поселення й хутори. Так, у великих населених пунктах чисельність населення набагато більша, ніж у сільській місцевості.

За даними рис. 2, зі збільшенням кількості населення питома вага загальнодержавних ЗОЗ у населеному пункті зменшується. При цьому зростає частка при-

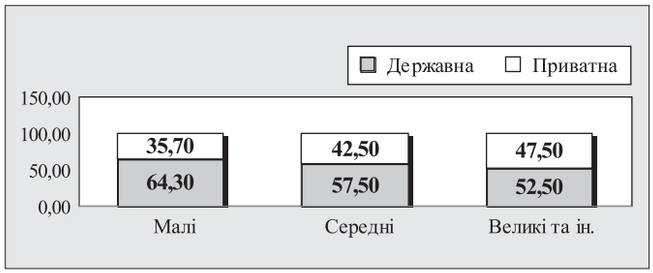

Рис. 2. *Розподіл закладів охорони здоров'я різних форм власності за групами міських населених пунктів (%)*

Таблиця 1

Розподіл закладів охорони здоров'я усіх форм власності за адміністративними територіями України

Адміністративно-територіальна одиниця	Кількість ЗОЗ усіх форм власності*	
	абс.	на 10 тис. населення
АР Крим	1134	4,10
Область		
Вінницька	629	2,80
Волинська	1063	9,30
Дніпропетровська	1717	3,10
Донецька	1377	2,60
Житомирська	1360	9,20
Закарпатська	884	4,90
Запорізька	834	3,80
Івано-Франківська	1606	9,80
Київська	1272	5,80
Кіровоградська	919	7,80
Луганська	1461	3,70
Львівська	1748	5,30
Миколаївська	799	5,10
Одеська	1132	4,20
Полтавська	1320	7,50
Рівненська	1037	7,40
Сумська	1187	7,40
Тернопільська	1218	9,60
Харківська	1562	3,70
Херсонська	714	5,40
Хмельницька	1503	9,30
Черкаська	683	1,70
Чернігівська	526	5,00
Чернівецька	1042	8,70
Місто		
Київ	770	1,00
Севастополь	135	1,40

Примітка: * – за даними Державного комітету статистики та МОЗ України [2, 5]

Таблиця 2

Розподіл закладів охорони здоров'я приватної форми власності за адміністративними територіями України

Адміністративно-територіальна одиниця	Кількість ЗОЗ приватної форми власності*	
	абс.	на 10 тис. населення
АР Крим	317	4,41
Область		
Вінницька	178	2,48
Волинська	98	1,36
Дніпропетровська	695	9,68
Донецька	250	3,48
Житомирська	187	2,60
Закарпатська	273	3,80
Запорізька	162	2,25
Івано-Франківська	256	3,56
Київська	215	3,49
Кіровоградська	148	2,06
Луганська	618	8,61
Львівська	392	5,46
Миколаївська	198	2,75
Одеська	118	1,64
Полтавська	233	3,24
Рівненська	184	2,56
Сумська	351	4,89
Тернопільська	189	2,63
Харківська	547	7,62
Херсонська	137	1,90
Хмельницька	287	3,99
Черкаська	471	6,56
Чернігівська	68	0,94
Чернівецька	115	1,60
Місто		
Київ	407	5,67
Севастополь	82	1,14

Примітка: * – за даними Державного комітету статистики та МОЗ України [2, 5]

ватних ЗОЗ. Значна кількість приватних ЗОЗ у великих містах обумовлена значною чисельністю потенційних клієнтів і високою технологічною та кадровою забезпеченістю.

Далі розглянемо кількість ЗОЗ приватної форми власності (табл. 2).

Кількість приватних ЗОЗ у регіонах України становить 7176 (станом на 2013 р.). Найбільший показник реєструється в Дніпропетровській, Луганській та Харківській області – відповідно 9,68, 8,61 і 7,62 на 10 тис. населення, найменший – у Черкаській області та м. Києві – відповідно 6,56 і 5,67.

Наведені дані стосуються більшості міського населення, однак рівень забезпеченості сільського населення ЗОЗ по регіонах дещо різниться. Так, наприклад, регіони, в яких спостерігається найбільше ЗОЗ другого та третього рівнів медичної допомоги, мають незначну кількість приватних ЗОЗ у сільських районах. Слід зазначити, що в областях, у яких відмічається найбільше ЗОЗ, реєструється найменша частка сільських жителів [8].

На особливу увагу заслуговує специфіка розподілу кількості ЗОЗ різних форм власності за видами діяльності (рис. 3).

В Україні більшість ЗОЗ належать до державної форми власності. Однак для приватних власників найбільший інтерес представляють амбулаторії та поліклініки, де проходить значна кількість пацієнтів, а час, відведений на їхнє обслуговування, набагато менший, ніж у стаціонарах. Недивно, що в регіональних центрах, у т.ч. м. Донецьку, реєструється особливо висока частка комерційних структур (діагностичних), з одного боку, і поліклінічних закладів – з іншого, причому ці дві частки тісно взаємопов'язані.

На нашу думку, успішне реформування системи охорони здоров'я має бути економічно обґрунтованим і раціональним, де інтереси державного сектору поєднуються з приватним на нових принципах взаємодії та конкуренції. Одним з альтернативних напрямів є ДПП.

Визначення ДПП наводиться в Законі України «Про Державно-приватне партнерство» від 01.07.2010 р. № 2404-VI, з доповненнями і уточненнями, а також у низці наказів МОЗ України. Отже, ДПП визначає

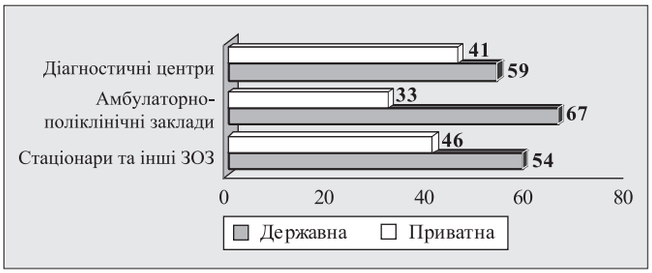

Рис. 3. *Співвідношення закладів охорони здоров'я різних форм власності за видами діяльності (%) [2, 5, 7]*

організаційно-правові засади взаємодії державних організацій з приватними партнерами в галузі на засадах взаємних інтересів на договірній основі.

Однак єдиний підхід до розуміння ДПП навіть у тих країнах, де воно зародилося і розвивається успішно, досі не визначений. Серед спеціалістів немає єдиної думки, які форми взаємодії влади і бізнесу прямо чи опосередковано входять до ДПП у сфері охорони здоров'я. У літературі найбільше описані варіанти не тільки економічного, політичного, культурного, але й інших форм співробітництва державних і бізнесових структур [3].

До завдань даного дослідження не входить детальний термінологічний аналіз. Тому лише зазначимо, разом з авторами [3, 5], що ДПП – це взаємовигідна середньо- або довгострокова співпраця між державою, бюджетними ЗОЗ і приватними організаціями, що реалізується в різних формах власності на основі трастових договорів і має на меті вирішити політичні, суспільно значущі завдання на національному і регіональному рівнях.

Про переваги використання ДПП у сфері охорони здоров'я свідчить те, що у Великій Британії, Бельгії, Фінляндії та деяких інших країнах більшість медичних проектів реалізується на умовах ДПП. Основними напрямами інвестицій є будівництво медичних об'єктів, впровадження IT-технологій, розробка і виробництво нових видів медичного обладнання тощо [9].

Механізм ДПП дає змогу об'єднати ресурси (зокрема фінансові) приватного та державного сектору, зберегти власність держави на значущі інфраструктурні об'єкти сфери охорони здоров'я, запровадити сучасні технології, які використовуються приватними структурами, в практичну діяльність ЗОЗ [6]. Фактично використання ДПП розглядається як соціально обґрунтована форма роздержавлення ЗОЗ, що сприяє підвищенню якості та збільшенню асортименту медичних послуг.

Переваги використання ДПП у сфері охорони здоров'я полягають у:

- здійсненні державного контролю;
- направленні інвестицій на розвиток соціальної інфраструктури, у т.ч. ЗОЗ;
- наданні приватному інвестору ширших можливостей для участі в управлінні медичними проектами, ніж при виконанні державного замовлення;
- довгостроковому трастовому характері;
- розподілі ризиків між партнерами [1].

При такій реалізації ДПП у сфері охорони здоров'я держава є домінуючим суб'єктом. З одного боку, ДПП визначає «правила гри», а з іншого – його участь у проекті визначається необхідністю вирішення важливих соціально-економічних завдань, тобто бюджетне фінансування зберігається, а матеріальна власність на засоби виробництва передається в користування колективам лікарень. При цьому для зацікавлення приватного інвестора в участі у такому проекті державний партнер повинен забезпечити йому певну вигоду, а також взяти на себе частину ризиків [7].

Переваги ДПП для державної охорони здоров'я:

- залучення значних обсягів недержавного фінансування до об'єктів державного значення, а відповідно істотне скорочення державних витрат на утримання та експлуатацію об'єктів інфраструктури;
- розподіл ризиків між державою і приватними інвесторами;
- забезпечення економічно-ефективного управління ЗОЗ шляхом часткової передачі управлінських функцій приватному інвестору;
- залучення сучасних, високоефективних технологій у розвиток ЗОЗ;
- підвищення якості медичної допомоги та рівня менеджменту надання медичної допомоги.

Переваги ДПП для підприємництва:

- доступ до державної сфери економіки;
- можливість отримання й використання прямої державної підтримки;
- сприятливі умови для довготривалого розміщення інвестицій під взаємовигідні гарантії;
- використання передового зарубіжного досвіду з питань інноваційного економічного досвіду [9].

Переваги ДПП для населення:

- оптимальний розподіл податкових надходжень, що сприятиме ефективному вирішенню соціальних проблем;
- ефективне управління об'єктами ДПП і, як результат, підвищення якості медичної допомоги;
- забезпечення оптимального співвідношення «ціна / якість» для пацієнтів;
- поліпшення медико-демографічної ситуації.

Висновки

Механізми та форми державно-приватного партнерства у сфері медицини є формою об'єднання державних і приватних інвестицій з організацією спільного управління, націленою на вирішення важливих державних і регіональних завдань соціально-економічної політики в охороні здоров'я, що дає змогу підвищити ефективність вкладень капіталу у стан здоров'я населення за рахунок поділу ризиків і більш ефективного використання ресурсів.

Перспективи подальших досліджень

Подальші дослідження спрямовані на формування альтернативного погляду розвитку та реформування охорони здоров'я України.

Література

1. *Варнавский В. Г.* Партнерство государства и частного сектора: формы, проекты, риски / В. Г. Варнавский. – М. : Наука, 2005. – 315 с.
2. *Звіти* Державної служби статистики за 2010–2013 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.ukrstat.gov.uan. – Назва з екрана.
3. *Куликов А. Ю.* Использование инструментов государственно-частного партнерства / А. Ю. Куликов // Вестник Самарского государственного университета – 2012. – № 10 (101). – С. 56–63 [Электронная версия]. – Режим доступа : http://vestnik.ssu.samara.ru/articles/101_8.pdf. – Название с экрана.
4. *Містобудування.* Планування і забудова міських і сільських поселень ДБН 360-92**. – К. : Мінрегіонбуд України (Державні будівельні норми України). – Чинний від 2011-10-01. – К., 2011. – 136 с.
5. *Статистичні* звіти Міністерства охорони здоров'я України за 2010–2012 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua. – Назва з екрана.
6. *Подгаец С. В.* Проблеми та перспективи розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я / С. В. Подгаец, Т. Д. Ситаш // Механізм регулювання економіки. – 2012. – С. 32–37 [Электронная версия]. – Режим доступа : http://www.repository.hneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1356/1. – Название с экрана.
7. *Смирнов А. А.* Шляхи розвитку державно-приватного партнерства в Україні / А. А. Смирнов, А. В. Шахов // Наук. вісник міжнар. гуманітарного у-ту. 2010. – № 1. – С. 36–41.
8. *Щорічна* доповідь. Приватна медицина в Україні.2010 : монографія / за заг. ред. Г. О. Слабкого [та ін.]. – К., 2011. – 105 с.
9. *Guidebook* on Promoting Good Governance in Public-Private Partnerships / United Nations, Economic Commission for Europe. – Geneva, 2008. – 98 p.

Дата надходження рукопису до редакції: 21.05.2014 р.

Внедрение форм и механизмов государственно-приватного партнерства в здравоохранение региона

В.М. Лобас, С.М. Вовк, М.М. Шутов
Донецкий национальный медицинский университет
имени М. Горького, г. Донецк, Украина

Цель – сформировать видение форм и механизмов государственно-приватного партнерства в здравоохранении регионов.

Материалы и методы. Использованы системно-логический, эмпирический, экономико-статистический методы, а также метод структурно-функционального анализа.

Результаты. Рассмотрены формы и механизмы государственно-приватного партнерства в здравоохранении. Приведен статистический анализ предпосылок развития государственно-приватного партнерства здравоохранения в региональном аспекте.

Выводы. Механизмы и формы государственно-приватного партнерства в сфере медицины являются формой объединения государственных и частных инвестиций с организацией совместного управления, нацеленной на решение важных государственных и региональных задач социально-экономической политики, которая позволяет повысить эффективность вложений капитала в состояние здоровья населения за счет разделения рисков и финансовых выгод между партнерами.

Ключевые слова: здравоохранение, государство, предпринимательство, государственно-приватное партнерство, регион, формы и методы управления.

Introduction of forms and mechanisms of state-private partnership in health region

V.M. Lobas, S.M. Vovk, M.M. Shutov
Donetsk National Medical University
named after M. Gorky, Donetsk, Ukraine

Purpose – to form the vision of forms and mechanisms of state-private partnership in the health regions.

Materials and methods. In work methods were used: system-logical, empirical Economics, statistics and methods of structural analysis.

Results. Examines the mechanisms of public-private partnership in health care. Statistic analysis of prerequisites for the development of public-private partnership health in the regional aspect.

Conclusion. Mechanisms and forms of public-private partnership in the field of medicine can be defined as a form of uniting the public and private investment, with joint management, aimed at solving of important state and regional problems of social-economic policy to improve the efficiency of capital investment in population health through risk sharing and financial benefits between partners.

Key words: health care, government, business, public-private partnership, the region, forms and methods of management.

Відомості про авторів

Лобас Віталій Михайлович – д.держ.упр., проф., зав. кафедри організації вищої освіти, управління охороною здоров'я та епідеміології Донецького національного медичного університету імені М. Горького; просп. Ілліча, 16, м. Донецьк, 83003, Україна; служб. тел. +38 (062) 344-31-37.

Вовк Світлана Михайлівна – к.е.н., доц. кафедри організації вищої освіти, управління охороною здоров'я та епідеміології Донецького національного медичного університету імені М. Горького; просп. Ілліча, 16, м. Донецьк, 83003, Україна; служб. тел. 38 (062) 344-31-37; e-mail: vovk_doc@mail.ru.

Шутов Михайло Михайлович – д.е.н., проф. кафедри організації вищої освіти, управління охороною здоров'я та епідеміології Донецького національного медичного університету імені М. Горького; просп. Ілліча, 16, м. Донецьк, 83003, Україна; служб. тел. 38 (062) 344-31-37.